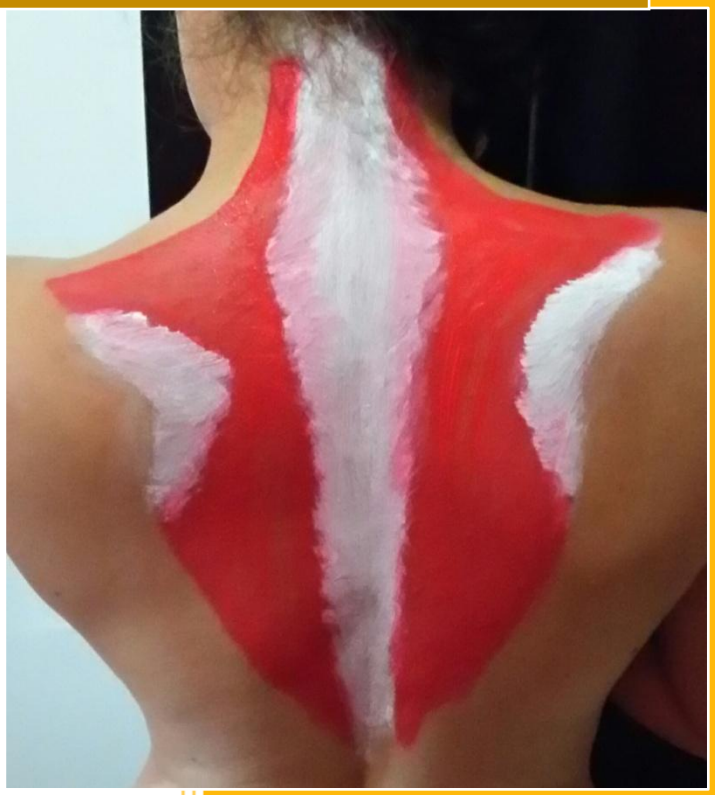
2016

# ATLAS DE ANATOMIA PALPATÓRIA



**Débora Franco**

UNINORTE
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

# Atlas de Anatomia Palpatória em Body Paint

## Fisioterapia

Débora Franco

# Sumário

**Seção 1** - Membro Superior e Pescoço
1.1. Abdutor curto do polegar....1
1.2. Adutor do polegar....1
1.3. Bíceps braquial....1
1.4. Deltoide....2
1.5. Extensor radial longo curto do carpo....2
1.5.1. Extensor dos dedos....2
1.5.2. Extensor do dedo mínimo....3
1.5.3. Extensor do indicador....8
1.5.4. Extensor longo do polegar....9
1.5.5. Extensor Curto do polegar....4
1.5.6. Flexores de punho....4
1.5.7. Flexor radial do carpo....4
1.6. Flexor Ulnar do Carpo....4
1.6.2. Palmar longo....5
1.6.3. Flexor superficial dos dedos....5
1.6.4. Flexor longo do polegar....6
1.6.5. Flexor profundo dos dedos....6
1.6.6. Peitoral maior....7
1.7. Redondo maior....7
1.8. Redondo menor....7
1.9. Supra-espinhoso....8
1.10. Tríceps braquial....8
**Seção 2 -** Tronco,Pescoço, Pelve e Membros Inferiores
1.11.Escaleno....10
2.1. Esternocleidomastóideo....11
2.2. Grande Dorsal....12
2.3. Reto do Abdome....13
2.4. Rombóide maior....14
2.5. Serrátil....14
2.6. Trapézio....15-16
2.7. Adutor Magno....17
2.8. Bíceps Femoral....17
2.9. Fibular longo....17
3.1.Gastrocnêmio....18
3.2.Glúteo Máximo....19
3.3. Glúteo Médio....20
3.4.Reto Femoral....20

3.5. Sartório.....20
3.6.Semimebranoso.....20
3.7. Sóleo.....20
3.8. Tibial Anterior.....21
3.9. Vasto Lateral.....22
4.1Vasto Medial.....22

# Seção 1 – **Membros Superiores e Pescoço**

# Membro Superior

Fig.1.1.Abdutor curto do Polegar

**Abdutor curto do Polegar**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado com antebraço apoiado na mesa.

⇨ Terapeuta: em pé

- O terapeuta reposará a fase palmar de seu indicador a um dedo transverso superiormente á região inferior da eminência tênar.
- Com o indicador de sua outra mão posicionado na borda radial da falange proximal do polegar do paciente, resistirá á sua abdução.
- Sob a face palmar de seu indicador, a contração do abdutor curto do polegar ficará bem nítida.

**Adutor longo do Polegar**

Fig.1.2.Adutor longo do polegar

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na mesa.

⇨ Terapeuta: em pé

- O terapeuta posicionara a polpa de su polegar no alinhamento do 2º metacarpo, superiormente ao flexor curto do polegar.
- Resistirá adução do polegar com o indicador de sua outra mão.
- Sob polpa de seu polegar, será percebida a tensão do músculo.

**Bíceps Braquial**

Fig.1.3.Bíceps Braquial

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado.

⇨ Terapeuta: em pé ou sentado

- O terapeuta ira resistir a flexão do antebraço sobre o braço combinando a sua supinação.
- O bíceps braquial ficará proeminente e poderá ser palpado pelo terapeuta.

**Deltoide**

***a.Porção anterior***

Posicionamento:

⇨ Paciente: com o braço ligeiramente abduzido e flexionado.
⇨ Terapeuta: à frente do paciente.

Fig.1.4. Deltoide

- Quando o braço é mantido na horizontal, já se consegue difere
- Iniciar a porção anterior do deltoide.

- Para evidenciá-Io pode-se ao paciente para realizar o movimento de flexão ou adução horizontal, que será resistido pelo terapeuta.

***b.Porção média***

⇨ Paciente sentado com o braço abduzido a 90°.
⇨ Terapeuta - atrás do paciente. O terapeuta resiste ao movimento de abdução do braço.

***c.Porção posterior***

⇨ Paciente: sentado com o braço abduzido a 90°.
⇨ Terapeuta - atrás do paciente. O paciente irá executar ao mesmo tempo, um movimento de abdução e extensão horizontal do braço, resistido pelo terapeuta.

Obs.: As manobras evidenciam a contração do músculo tomando-o visível, portanto facilitando a palpação.

## Extensores do Punho

**Extensor Radial Longo do Carpo**

Posicionamento:
⇨ Paciente: sentado com o antebraço pronado e apoiado na maca.
⇨ Terapeuta: em pé ou sentado.

Fig.1.5.Extensor Radial Longo do Carpo

• O terapeuta irá resistir ao movimento de extensão do 2º metacarpo e pedira ao paciente que realize o desvio radial da mão.
• Com as polpas de seus dedos, o terapeuta palpará a porção carnosa do músculo, próximo ao cotovelo do paciente, medialmente ao músculo braquioradial.

**Extensor Radial Curto do Carpo**

Posicionamento:
⇨ Paciente: sentado com o antebraço pronado e apoiado na maca.
⇨ Terapeuta: sentado.

Fig.1.5.1. Extensor Radial Curto do Carpo

- O terapeuta pedirá ao paciente que realize, a dorsiflexão da mão
- As polpas de seus dedos serão posicionadas em sulco situadas imediatamente mediais ao músculo extensor radial longo do carpo, na junção do terço proximal com o médio do antebraço.
- A partir desse posicionamento, o terapeuta irá resistir extensão da mão do paciente posicionando os seus dedos sobre o 3º metacarpo.

• Sob as polpas de seus dedos, a tensão do músculo será percebida.

**Extensor dos Dedos**

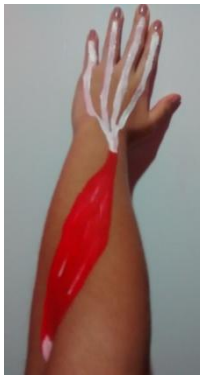


Fig.1.5.2. Extensor dos Dedos

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado com o antebraço pronado e apoiado na maca.

⇨ Terapeuta: sentado.

- O terapeuta irá resistir à extensão das falanges proximais dos quatro últimos dedos da mão do paciente.
- Com as polpas dos dedos de sua outra mão, poderá palpar, em "forma de pinça", a porção carnosa do extensor dos dedos.
- O terapeuta pedirá que estenda as falanges proximais dos dedos.
- Os tendões do extensor dos dedos ficarão proeminentes no dorso da mão e poderão ser palpados pelo terapeuta.

**Extensor do dedo mínimo**

Fig.1.5.3.Extensor do dedo mínimo

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço elevado.

⇨ Terapeuta: sentado.

- O terapeuta posicionará a polpa de seu indicador no terço médio do antebraço, entre o extensor dos dedos e o extensor ulnar do carpo.
- Pedirá ao paciente que estenda o 5º dedo para poder perceber, sob seu indicador, a tensão do músculo.
- O paciente irá estender o dedo mínimo.
- Com as polpas de seus indicadores, o terapeuta poderá palpar o tendão do extensor do dedo mínimo ou o seu desdobramento.

**Extensor do indicador**

Fig.1.5.4.Extensor do indicador

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na mesa.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta posicionará o seu dedo na região dorsal e ulnar da falange proximal do indicador do paciente.
- O paciente manterá flexionadas as falanges intermediárias e distal de seu indicador.
- A polpa do indicador da outra mão do terapeuta será posicionada medialmente ao tendão do extensor dos dedos destinado ao indicador.
- O terapeuta resistirá aos movimentos simultâneos de extensão e adução do indicador.
- Talvez consiga perceber o tendão do extensor do indicador e distingui-lo do extensor dos dedos.

**Extensor Longo do Polegar**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta pedirá ao paciente que faça a extensão do polegar.
- O tendão do extensor longo do polegar ficará saliente, principalmente na região onde forma a borda ulnar da tabaqueira anatômica; poderá ser palpado pelo indicador do terapeuta.

**Fig.1.5.5.Extensor Longo do Polegar**

**Extensor Curto do polegar**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta posicionará as polpas de seus dedos próximo à borda radial do terço distal do antebraço, a três dedos transversos da articulação do pulso, medialmente à abordagem para o músculo abdutor longo do polegar.
- O paciente fará a extensão do polegar.
- Sob os dedos do terapeuta, será percebida a tensão do extensor curto do polegar.
- Para se certificar da palpação, pedirá ao paciente que realize a abdução do polegar (polegar a 90º em relação à palma da mão); se a palpação estiver correta, não haverá contração sob os dedos que estão posicionados sobre o extensor curto do polegar.

**Fig.1.5.6. Extensor Curto do polegar**

## Flexores do Punho

**Flexor Radial do Carpo**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.

⇨ Terapeuta: sentado de frente ao paciente

- O terapeuta solicitará ao paciente que realize os movimentos de flexão e de desvio radial da mão.
- As polpas dos dedos poderão palpar o tendão do músculo, que é bastante longo, e sua porção carnosa.

**Fig.1.5.7. Flexor Radial do Carpo**

**Flexor Ulnar do Carpo**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.

⇨ Terapeuta: sentado de frente ao paciente

**Fig.1.6. Flexor Ulnar do Carpo**

- O paciente fará movimento simultâneo de flexão da mão e de desvio ulnar.
- A porção carnosa do flexor ulnar do carpo ficará evidenciada ao longo da borda ulnar do antebraço.
- O terapeuta poderá palpá-la em "forma de pinça".

**Palmar longo**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.
⇨ Terapeuta: sentado de frente ao paciente.

- O paciente fará movimento simultâneo de flexão da mão e de oposição do polegar com o 5º dedo.
- Com a polpa de seu indicador, o terapeuta poderá palpar o tendão do palmar longo no terço distal do antebraço.

**Fig.1.6.1. Palmar longo**

**Flexor Superficial dos Dedos**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.
⇨ Terapeuta: sentado de frente ao paciente

- O terapeuta pedirá ao paciente que flexiones os dedos, mantendo as falanges distais estedindas.
- Posicionara as polpas de seu 2º e 3º dedos entre os tendões do palmar longo e flexor radial ulnar do carpo.
- O paciente fará movimento de dedilhar para que a tensão dos tendões do flexor superficial dos dedos possa ser percebida pelas polpas dos dedos do terapeuta.

**Fig.1.6.2. Flexor Superficial dos Dedos**

**Flexor Longo do Polegar**



Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca.
⇨ Terapeuta: sentado de frente ao paciente.

- O terapeuta posicionara as polpas de seus indicadores da seguinte forma

– na falange proximal do polegar

– lateralmente ao tendão do flexor radial do carpo, no terço distal do antebraço.

- Pedira ao paciente que flexione a falange distal do polegar, precionando-a contra o indicador.
- Sob o dedo que esta na falange proximal do polegar, será percebida a tensão do tendão do músculo.
- Sob o dedo que esta no antebraço, ficará tensa a porção muscular do flexor longo do polegar.

**Fig.1.6.3.Flexor Longo do Polegar**

**Flexor Profundo dos Dedos**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o antebraço apoiado na maca, os dedos flexionados.

⇨ Terapeuta: em pé ou sentado.

- O terapeuta posicionara as polpas de seus dedos no terço médio da região anterior do antebraço do paciente, mais próximo a sua borda ulnar.
- Pedira ao paciente que empurre as suas falanges distais contra a própria mão.

Na profundidade, a tensão do flexor profundo dos dedos será percebida pelas pólas do dedo do terapeuta.

**Fig.1.6.4.Flexor Profundo dos Dedos**

**Peitoral Maior**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé, braço em abdução de 90º.

⇨ Terapeuta: em pé a frente do paciente.

**Fig.1.6.5. Peitoral Maior**

• O terapeuta irá resistir, com uma de suas mãos, á adução combinada á rotação medial do braço do paciente.

• As porções claviculares e esternal do peitoral maior ficarão bem pronunciadas.

• Com a sua outra mão. Palpará globalmente o músculo.

**Redondo Maior**

Posicionamento:

⇨ Paciente : em DL.

⇨ Terapeuta: em pé, á frente ou atrás do paciente

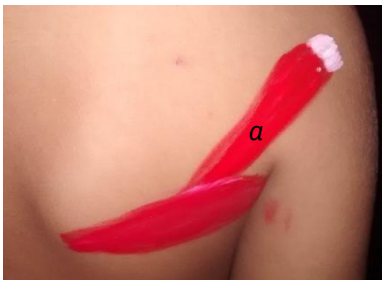



**Fig.1.6.6. *a.Redondo menor***

•O terapeuta posicionará as poupas de seus dedos lateral e superiormente ao ângulo inferior da escapula, situando-os abaixo do redondo menor.

•Resistirá, com sua outra mão posicionada no antebraço do paciente, á adução combinada á rotação medial do braço.

•O músculo redondo maior ficará visível, evidenciando o seu formato arredondado, e sua contração será percebida pelas polpas do dedo do terapeuta.

Poderá, também, palpa-lo em "forma de pinça".

**Redondo Menor**

⇨ Posicionamento:

⇨ Paciente: em DL, cotovelo flexionado a 90°.

Terapeuta: em pé atrás do paciente.

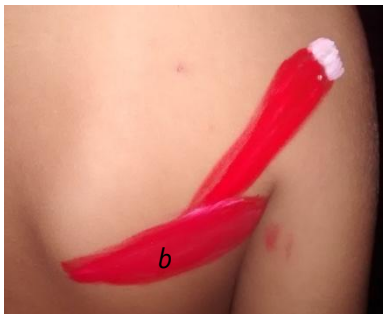



**Fig.1.7. *b.Redondo maior***

• O terapeuta traçará uma linha imaginaria entre o ângulo inferior da escápula e o ombro do paciente.

• Posicionará as polpas de se 2º e 3º dedos sobre a linha imaginaria, mas precisamente inferiormente ao deltoide e superiormente ao redondo maior.

• Com a sua outra mão posicionada no antebraço do paciente, resistirá a sua rotação lateral.

• Sobe o 2º e 3º dedos,a contração do redondo menor será percebida.

**Supra-espinhoso**

Posicionamento:

**Fig.1.8. Supra-espinhoso**

⇨ Paciente: sentado com a cabeça inclinado para o lado da palpação.

⇨ Terapeuta: em pé atrás do paciente.

- O terapeuta posicionará o 2º e 3º dedos de sua mão contralateral á palpação, superiormente á espinha da escapula, na fossa supraespinhal.
- Com a mão homolateral á palpação posicionada no braço do paciente, resistirá a sua abdução.
- Sob os dedos da mão contralateral, perceberá, na profundidade, a contração do supraespinhal.

**Tríceps Braquial**

**1ª possibilidade**

**Fig.1.9.Tríceps**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DD, com o braço flexionado a 90°.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta irá resistir a extensão do cotovelo do paciente posicionando uma de suas mãos em seu antebraço.
- Com sua outra mão, palpará a porção longa do tríceps braquial, na região posteromedial do braço.

**2ª possibilidade**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé.

⇨ Terapeuta: em pé atrás do paciente

- O terapeuta irá resistir a extensão do cotovelo com uma de suas mãos.
- A sua outra mão palpará a porção longa do músculo tríceps braquial.

# Seção 2 - Tronco, Pescoço e Membro Inferior

## Tronco, Pescoço e Membro Inferior

**Escaleno**

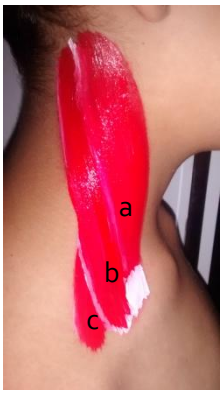



**Fig.1.10. Escaleno**

**a.*Porção anterior***

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado.

⇨ Terapeuta: em pé, ao lado do paciente.

- O terapeuta posicionara as polpas de seus dedos lateralmente a porção clavicular do músculo esternocleidomastóideo, próximo a clavícula.
- Com a sua outra mão, resistira a inclinação da cabeça para o mesmo lado.
- Perceberá, sob as polpas de seus dedos, a tensão do escaleno anterior.

***b.Porção Médio e c.Posterior***

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado.

⇨ Terapeuta: em pé, ao lado do paciente.

- O terapeuta posicionara as polpas de seus dedos lateralmente a porção clavicular do músculo esternocleidomastoideo, no nível de C4 e C6.
- Para se situar no nível de C4 e C6, poderá iniciar a palpação pela tireoide e cricoide e deslocar os seus dedos, dorsalmente, num mesmo alinhamento horizontal.
- Pedirá ao paciente que realize a inclinação da cabeça homolateral á palpação, que será resistida pelo terapeuta.

**Esternocleidomastóideo**

***Tendão Conoide***

**Fig.1.11. Esternocleidomastóideo**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta apoiará seu polegar sobre a extremidade esternal da clavícula, posicionando o indicador medialmente a ele.
- Pedirá ao paciente que rode a cabeça para o lado oposto.
- Perceberá que, entre os seus dedos, se tornou bastante saliente uma estrutura, em forma de corda, robusta, que nada mais é senão o tendão conoide.

***Borda Posterior***

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta posicionará as polpas dos dedos de sua mão contra lateral á palpação, na região posterior do pescoço do paciente.
- Deslizará os seus dedos, de forma superficial, em direção á região anterolateral do pescoço, até encontrar uma " barreira muscular", obliqua, que representa a borda posterior do ECOM.
- Caso tenha duvida, pedirá ao paciente que incline a cabeça para o mesmo lado da palpação, rodando-o para o lado oposto, elevando o queixo.
- Deverá perceber a tensão do músculo.

***Borda Anterior***

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta posicionara as polpas dos dedos de sua mão no terço médio da linha mediana do pescoço.
- Deslizará os seus dedos lateralmente, até encontrar uma "barreira muscular",que represente a borda anterior do ECOM. • Se tiver alguma dificuldade em identifica-la, pedira ao paciente que rode a cabeça para o lado oposto á a palpação com uma pequena extensão e invlinação para mesmo lado.
- Sob as polpas de seus dedos, a contração do músculo será percebida.

***Ação Unilateral*** Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta irá resistir a flexão homolateral da cabeça do paciente e pedirá a este que rode a cabeça para o lado oposto, elevando o queixo.
- As fibras dos músculos ficarão tensas e poderão ser palpadas em "forma de pinça" pelo terapeuta, na região anterolateral do pescoço.

***Ação Bilateral***

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta resistirá a flexão da cabeça do paciente posicionando uma de suas mãos em sua testa.
- Os feixes esternal e clavicular do esternocleidomastóideo ficarão visível e poderão ser palpadas pela outra mão do terapeuta.

**Grande Dorsal**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado ou em pé.

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

**Fig.2. Grande Dorsal**

**Palpação global fibras superiores, médias e inferiores**.

- De costas para o terapeuta pede ao paciente para elevar os braços simultaneamente, atingindo aproximadamente 100° de abdução da articulação do ombro e de forma concomitante deve realizar um esforço de adução escapular, os cotovelos deverão estar flexionados.
- Com a sua mão cefálica, irá resistir a adução e rotação medial do braço, para poder sentir a contração do grande dorsal sob a mão que está posicionada no tronco do paciente .

**Reto do Abdome**

Posicionamento:

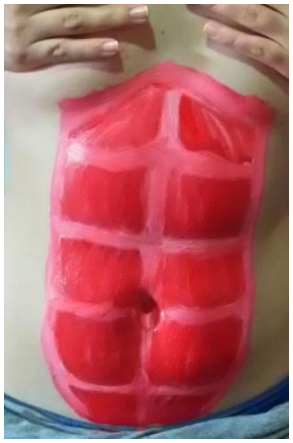


Fig.2.2.Reto do Abdome

⇨ Paciente: DD, joelhos flexionados

⇨ Terapeuta: em pé

- O terapeuta posicionara as suas mãos sobre a região anterior do abdome do paciente, a cada lado da linha Alba.
- Pedirá ao paciente que eleve a cabeça e o tronco.
- Sob suas mãos, o terapeuta perceberá a tensão do músculo reto anterior do abdome.

**Palpação das Bordas Laterais**

Posicionamento:

⇨ Paciente: DD, joelhos flexionados.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta pedirá ao paciente que eleve a cabeça e o tronco.
- As polpas dos dedos de suas mãos serão posicionadas, a princípio, na região lateral do abdome e irão deslizar, em sentido medial, até encontrarem uma barreira muscular que representa a borda lateral do reto anterior do abdome; fará o mesmo procedimento do lado contralateral.

**Romboide Maior**

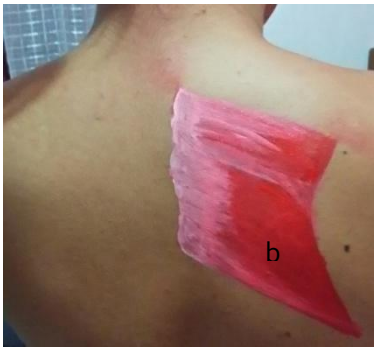


**Fig.2.3. Romboide Maior**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em pé, sentado ou em DV, com o braço em rotação medial, cotovelo flexionado e com o antebraço apoiado atrás do tronco.

⇨ Terapeuta: ao lado do paciente, uma das mãos apoiada um pouco acima do cotovelo do paciente.

- A mão sensitiva irá palpar a partir da borda vertebral da escápula, ao nível de seu ângulo inferior.
- O terapeuta pedirá ao paciente um esforço em adução de escápula (retroversão de ombro) e resistirá ao movimento na região do cotovelo já que automaticamente este se desloca para trás.

Obs. se a palpação for feita próxima ao ângulo inferior da escápula, a palpação será direta porque nesta região o rombóide maior é superficial.
Alguns autores afirmam que o rombóide menor não é perceptível à palpação devido ao fato dele ser recoberto pelas fibras medias do trapézio que é responsável pelo movimento de adução da escapula, o mesmo que é realizado pelo rombóide menor.

**Serrátil Anterior**

**Fig.2.4. Serrátil Anterior**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em pé, sentado ou em DV, com o braço em rotação medial, cotovelo flexionado e com o antebraço apoiado atrás do tronco.

⇨ Terapeuta: ao lado do paciente, uma das mãos apoiada um pouco acima do cotovelo do paciente.

- A mão sensitiva irá palpar a partir da borda vertebral da escápula, ao nível de seu ângulo inferior.
- O terapeuta pedirá ao paciente um esforço em adução de escápula (retroversão de ombro) e resistirá ao movimento na região do cotovelo já que automaticamente este se desloca para trás.

Obs. se a palpação for feita próxima ao ângulo inferior da escápula, a palpação será direta porque nesta região o rombóide maior é superficial.
Alguns autores afirmam que o rombóide menor não é perceptível à palpação devido ao fato dele ser recoberto pelas fibras medias do trapézio que é responsável pelo movimento de adução da escapula, o mesmo que é realizado pelo rombóide menor.

Obs. se a palpação for feita próxima ao ângulo inferior da escápula, a palpação será direta porque nesta região o rombóide maior é superficial.

**Trapézio**
***Fibras superiores***

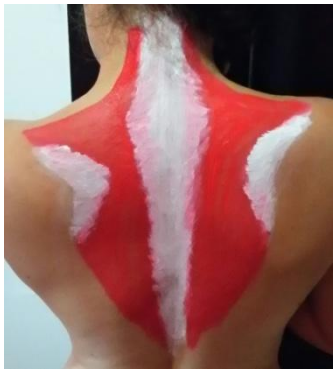


**Fig.2.5. Trapézio**

As bordas laterais das fibras superiores do trapézio podem ser individualizadas, praticamente, em toda a sua extensão, por meio da palpação.

Acompanhar as fibras superiores do trapézio até a sua origem, no terço médio da Linha nucal superior, por meio da anatomia palpatória, pode ser de grande utilidade para a utilização de técnicas de relaxamento muscular; é imprescindível, contudo, reconhecer , pela palpação, as origens e inserções de suas fibras para a aplicação correta de tais técnicas.

***1°Possibilidade***

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, a cabeça em posição neutra

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta fará a palpação com suas duas mãos "em forma de pinça"
- Deverá iniciar a palpação próximo ao ombro do paciente, para onde deslocará as suas mãos,sem perder contato com o músculo, em sentido cranial, e acompanhar a partir do pescoço, suas bordas laterais.

**2º possibilidade "ação bilateral ponto fixo: escápula"**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, a cabeça em posição neutra

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta irá resistir, com uma de suas mãos, á extensão da cabeça executada pelo paciente.
- Com a sua outra mão, palpara as fibras superiores do trapézio.

**3ª possibilidade "ação bilateral ponto fixo: coluna vertebral"**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, a cabeça em posição neutra

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta pedira ao paciente que ele eleve os ombros.

- Perceberá que as fibras superiores do trapézio ficaram bem salientes e poderá palpá-las, com suas duas mãos.

**4º possibilidade ponto fixo: escápula**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em pé ou sentado

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta pedirá ao paciente que realize a extensão, inclinação homolateral e a rotação contralateral da cabeça.
- Com suas duas mãos, palpará as fibras superiores do trapézio.

**Trapézio Fibras Superiores- técnica de deslocamento**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, braços apoiados na maca.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta irá acompanha as fibras superiores do trapézio, a partir da borda posterior do terço lateral da clavícula até alcançar a linha nucal superior.
- A melhor forma de se realizar o deslocamento muscular é criando um ponto fixo e um móvel com as mãos: enquanto os dedos da mão caudal palpam o músculo, em forma de pinça, criando um ponto fixo, os dedos da mão cefálica, igualmente em forma de pinça, deslocam suas fibras.

**Trapézio Fibras Médias**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, braços ao longo do corpo.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta pedirá ao paciente que conduza os ombros em direção ao teto, para realizar o movimento de adução das escapulas.
- As fibras horizontais do trapézio ficaram proeminentes e poderão ser palpadas , a partir do acrômio até a coluna vertebral, bilateralmente.

**Trapézio Fibras Inferiores**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, braços ao longo do corpo.

⇨ Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta traçará uma linha imaginaria entre a região triangular da espinha da escapula e o processo espinhoso de T12.
- As polpas dos dedos de suas mãos serão posicionadas na região posterior do tronco do paciente, com os dedos dispostos paralelamente a linha imaginaria.
- Quando encontrar uma barreira muscular que impede, de certa forma, o deslizamento de seus dedos, terá alcançado a borda lateral do músculo.

**Adutor Magno**

**Fig.2.6.Adutor Magno**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DD, joelho semiflexionado, com uma toalha enrolada sob o joelho.

⇨ Terapeuta: em pé, ao lado do paciente

- Com sua mão caudal posicionada no tornozelo do paciente, o terapeuta irá resistir à extensão do joelho: essa manobra tem como objetivo evidenciar o vasto medial.
- O tendão do adutor magno está um pouco abaixo do vasto medial
- Nessa região, o terapeuta terá a sensação de estar palpando uma fita cilíndrica relativamente espessa: estará sobre o tendão do adutor magno.

**Bíceps Femoral**

**Fig.2.7.Bíceps Femoral**

Posicionamento

⇨ Paciente: em DV, joelho flexionado.

⇨ Terapeuta: em pé.

- A mão caudal do terapeuta, posicionada no tornozelo do paciente, resistirá à flexão do joelho e à rotação lateral da tíbia.
- A polpa do indicador de sua mão cefálica palpará o tendão do bíceps femoral, no lado lateral do terço distal da região posterior da coxa do paciente; poderá também palpá-lo em forma de pinça.

**Fibular Longo**

**Fig.2.8.Fibular Longo**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado na maca, CF em rotação medial, joelho flexionado, calcanhar apoiado na maca.

⇨ Terapeuta: em pé, de frente para face lateral da perna do paciente

- O terapeuta posicionará a sua mão homolateral à palpação, na face lateral da perna do paciente, na região compreendida entre a tuberosidade anterior da tíbia e a cabeça da fíbula, fazendo com que as regiões palmares de seus dedos se apoiem sobre a perna.

- Pedirá ao paciente para realizar a flexão dorsal e inversão do pé: sob os 2º e 3º dedos, sentirá a tensão do tibial anterior.
- Pedirá uma extensão dos dedos: sob o 4º dedo, sentirá a tensão do extensor longo dos dedos.

**Gastrocnêmio**

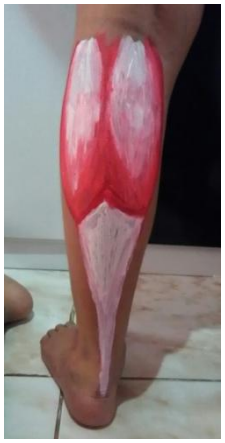


Fig.2.9. Gastrocnêmio

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, joelho flexionado, pé na axila do terapeuta.

⇨ Terapeuta: sentado na maca ou em pé.

- O terapeuta pedirá ao paciente para realizar a flexão plantar e a flexão do joelho, de forma isométrica, pressionando a axila.
- Com as polpas de seus dedos, poderá palpar os ventres musculares dos gastrocnêmios medial e lateral.

A porção carnosa do gastrocnêmio medial prolonga-se mais distalmente do que a do gastrocnêmio lateral.

**2ª possibilidade**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, joelho flexionado, pé na axila do terapeuta.

⇨ Terapeuta: em pé.

- o terapeuta posicionará as polpas do 2º e 3º dedos de sua mão no cavo poplíteo, entre os tendões do semitendíneo e bíceps femoral.
- Pedirá ao paciente uma flexão plantar combinada com a flexão do joelho; com essa contração, a tensão muscular das origens dos gastrocnêmios poderá ser percebida.

**Glúteo Máximo**

Fig.3.1.Glúteo Máximo

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, joelho flexionado.

⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta irá posicionar a sua mão cefálica na região posterior da crista ilíaca, para fixar o quadril.
- Com a sua mão caudal, posicionada na região posterior da coxa do paciente, em sua porção distal, resistirá à extensão de CF.
- A grande massa muscular do glúteo máximo será visualizada; o terapeuta poderá palpá-la com a sua mão cefálica, deslocando-a da crista ilíaca.

Nesse posicionamento, também é possível visualizar o músculo glúteo máximo, solicitando ao paciente o movimento de "fechar" os glúteos.

**2ª possibilidade**

Posicionamento:

Paciente: em pé.

Terapeuta: em pé, atrás do paciente.

- O terapeuta pedirá ao paciente para elevar o membro inferior, fazendo o movimento de extensão de CF combinado com a rotação lateral.
- O músculo glúteo máximo ficará proeminente, e o terapeuta poderá observar o seu trajeto inferolateral a partir da crista ilíaca.

**Glúteo Médio**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em pé.

⇨ Terapeuta: em pé ao lado do paciente.

**Fig.3.2.Glúteo Médio**

O tubérculo do glúteo médio e o trocanter maior serão utilizados como referências palpatórias.

- O terapeuta posicionará a sua mão da seguinte maneira: polegar, sobre o tubérculo do glúteo médio; 5º dedo, sobre a borda superior do trocanter maior; o 4º, 3º e 2º dedos cairão entre os dedos anteriores.
- Pedirá ao paciente para realizar a abdução de CF

O 4º, 3º e 2º dedos sentirão a contração do glúteo médio.

**Reto Femoral**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DD.

⇨ Terapeuta: em pé ao lado do paciente.

**Fig.3.3. Reto Femoral**

- Primeiramente o terapeuta deverá visualizar a fossa crural: esta localizada entre as origens do tensor da fáscia lata e do sartório, aproximadamente a três dedos transversos abaixo da EIAS.
- O terapeuta pedirá ao paciente para realizar uma pequena flexão de CF, com o joelho semiflexionado.
- Com o movimento de flexão de CF, a fossa crural poderá ser visualizada por abaixo da EIAS.
- O terapeuta colocará a polpa de seu 2º e 3º dedos da mão cefálica sobre a fossa crural, para poder sentir o tendão retilíneo do reto femoral.
- Com a mão caudal posicionada na região anterior do tornozelo do paciente, resistirá a flexão CF combinada com a extensão do joelho.
- O ventre muscular do reto femoral ficará bem pronunciado na região anterior da coxa; poderá ser palpadas pelas polpas dos dedos da mão cefálica, que se deslocarão caudalmente a partir da fossa crural.

A fossa crural corresponde, na profundidade, á porção superior do colo do fêmur.

**Sartório**

Fig.3.4.Sartório

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DD, com o joelho flexionado.
⇨ Terapeuta: em pé.
- O terapeuta solicitará ao paciente para realizar o movimento: - de flexão, abdução e rotação lateral de CF, combinado com a flexão de joelho, e rotação medial da tíbia, isometricamente.
- Com a polpa dos dedos das mãos, palpará a porção distal do sartório, no terço distal da coxa, imediatamente abaixo da borda inferior do vasto medial.

**Semimembranoso**

Fig.3.5. Semimembranoso

Posicionamento:
⇨ Paciente: em DVD, joelho flexionado, tíbia em rotação lateral.
⇨ Terapeuta: em pé.

- O terapeuta posicionará a polpa do seu indicador da seguinte forma: - entre os tendões do semitendíneo e grácil, na posição do côndilo medial da tíbia, em sua região posteromedial.
- Com a sua outra mão resistirá à flexão do joelho combinada com a rotação medial da tíbia: tentará perceber, na profundidade, o tendão do semimembranoso.

Obs.Palpação extremamente difícil; nem sempre se consegue perceber o tendão distal do
semimembranoso.

**Sóleo**

Fig.3.6. Sóleo

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DV, joelho flexionado a aproximadamente 60º, pé na axila do terapeuta.
⇨ Terapeuta: em pé.
- O terapeuta pedirá ao paciente para realizar a flexão plantar.
- Com a polpa dos dedos de suas mãos, palpará o sóleo, distalmente à porção carnosa do gastrocnêmio.

Obs.Se os dedos forem posicionados dorsalmente ao fibular longo e ventralmente ao gastrocnêmio lateral, palparão a borda lateral do sóleo.
Para a palpação da borda medial do sóleo, os dedos deverão estar posicionados dorsalmente à borda medial do corpo da tíbia e ventralmente ao gastrocnêmio medial.

**Tibial anterior**

**Fig.3.7.Tibial anterior**

Posicionamento:

⇨ Paciente: sentado, com o pé apoiado na maca ou na coxa do terapeuta.

⇨ Terapeuta: sentado, de frente para o pé do paciente.

- O terapeuta irá resistir a dorsiflexão e supinação do pé com uma de suas mãos.
- Durante a manobra, o paciente poderá flexionar o hálux, com o objetivo de diminuir a visualização de seu tendão.
- Com a polpa do dedo de sua outra mão, palpará o tendão do tibial anterior, que estará bem proeminente, principalmente na região em que cruza a articulação do tornozelo.
- O terapeuta irá deslocar os seus dedos em sentido proximal, para palpar, em "forma de pinça", a porção carnosa do tibial anterior.

**Vasto lateral**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DD, ou em posição recostada.

⇨ Terapeuta: ao lado do paciente, de frente para o joelho.

- O terapeuta irá posicionar uma de suas mãos ou colocar uma toalha enrolada sob o joelho do paciente e pedirá um movimento de extensão do joelho.
- Palpará o vasto lateral com os dedos de sua outra mão.

**Fig.3.9.Vasto Lateral**

**Vasto Medial**

Posicionamento:

⇨ Paciente: em DD, ou em posição recostada.

⇨ Terapeuta: em pé, de frente para o joelho.

- O terapeuta irá posicionar uma de suas mãos sob o joelho do paciente.
- Pedirá ao paciente para realizar a extensão do joelho.
- Com a outra mão, palpará o vasto Medial.

O terapeuta poderá observar que a porção carnosa do vasto medial se prolonga mais distalmente do que a do vasto lateral.

**Fig.4.1.Vasto Medial**

# Anatomia Palpatória

Este livro é uma fusão das obras Anatomia Palpatória: Tronco, Pescoço e Membros Superiores de Serge Tixa e Pelve e Membros Inferiores de Lília Junqueira.

Fornece informações necessárias para identificar, reconhecer e palpar elementos anatômicos do sistema musculoesquelético do corpo humano.

UNINORTE
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES